

СЕКЦИЯ 1
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

УДК 618.3-022(476.2)

СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ
ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОК ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Авраменко М. Е., Надточеева Е. П.

Научный руководитель: к.м.н., заведующая кафедрой Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внутриутробная инфекция (ВУИ) является одной из ведущих причин перинатальных потерь и достигает до 30 % в их структуре. ВУИ нередко приводит к преждевременным родам, что имеет существенное значение как фоновое состояние для развития в неонатальном периоде и даже позднее новых инфекционных и неинфекционных заболеваний, таких как пневмония, конъюнктивиты, инфекционные поражения кожных покровов. Обследование беременных с целью выявления факторов риска инфицирования плода и новорожденного, своевременная диагностика и профилактика ВУИ, является одной из важнейших задач современного клинического акушерства. Изучение данной проблемы способствует оптимизации лечебного процесса в каждом конкретном случае.

Цель

Изучить структуру и факторы риска развития ВУИ у пациенток Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ методом сплошной выборки историй болезни 130 пациентов, родоразрешенных в У «Гомельская областная клиническая больница» за период 2019 г. Основную группу составили 100 пациенток, дети которых родились с признаками ВУИ. В контрольную группу вошли 30 женщин и их новорожденные дети, у которых не было признаков ВУИ. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Stat Soft Statistica» 10.0 (USA) и «Microsoft Excel» 2013. Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия χ^2 с поправкой Йетса. Сравнение количественных признаков проводилось с помощью критерия Манна — Уитни. Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Доношенных детей в основной группе было 68 (68 %), в контрольной группе — 28 (93,3 %). Статистически значимо чаще преждевременные роды наблюдались в основной группе ($\chi^2 = 6,41$; $p = 0,01$).

Структура ВУИ новорожденных в основной группе была представлена следующими заболеваниями: 57 (57 %) — пневмония, 9 (9 %) — конъюнктивит, 7 (7 %) — инфекционные заболевания кожных покровов, у 27 (27 %) новорожденных ВУИ без дополнительных уточнений.

Из условно-патогенных бактерий в основной группе лидировала *Klebsiella pneumoniae*, которая обнаружена у 35 % новорожденных, *Staphylococcus aureus* — у 6 %, *Staphylococcus epidermidis* — у 4 %, *Klebsiella oxytoca* — у 2 %. У 53 % новорожденных с ВУИ не были выделены возбудители.

Воспалительные изменения в общем анализе крови были в основной группе у 83 (83 %) новорожденных, в контрольной группе — у 3,3 (1 %), ($\chi^2 = 60,6$; $p = 0,0001$), а в общем анализе мочи — у 40 (40 %) и у 3,3 (1 %) детей, соответственно ($\chi^2 = 12,7$; $p = 0,0004$).

В основной группе значимо чаще встречались энцефалопатия недоношенных и угнетение ЦНС, которые наблюдались у 67 (67 %) против 1 (3,3 %) в контрольной группе. Фактор наличия ВУИ статистически значимо влияет на рождение детей с ЭПН и угнетением ЦНС ($\chi^2 = 34,99$; $p = 0,0001$). Желтуха новорожденных наблюдалась значимо чаще в основной группе у 56 (56 %) детей против 6 (20 %) в контрольной группе ($\chi^2 = 10,59$; $p = 0,001$). С одинаковой частотой наблюдалась пиелэктазия у новорожденных в основной группе у 8 (8 %) и у 2 (6,7 %) детей в контрольной группе ($\chi^2 = 0,02$; $p = 0,88$).

Средний возраст пациентов в основной группе составил 2 (25; 32), в контрольной группе — 29 (23; 36) лет ($p = 0,83$). Курение у беременных основной группы наблюдалось в 42 (42 %) случаях против 3 (10 %) в контрольной группе, что значимо отличалось ($\chi^2 = 9,28$; $p = 0,002$). В основной группе 41 (41 %) пациентка имела высшее образование, против 19 (63 %) в контрольной группе ($\chi^2 = 3,8$; $p = 0,05$).

Статистического влияния гестационного пиелонефрита на рождение детей с ВУИ не обнаружено ($\chi^2 = 0,24$; $p = 0,62$), который наблюдался у 12 (12 %) и у 2 (6,7 %) пациенток соответственно в группах.

Не было обнаружено влияния острой респираторной инфекции (ОРИ) при беременности на развитие ВУИ ($\chi^2 = 0,27$; $p = 0,6$). В основной группе ОРВИ наблюдалась у 16 (12,3 %) пациенток, в группе контроля у 3 (14,6 %). Вагинит во время беременности в основной группе обнаружен у 59 (59 %) пациенток. В контрольной группе вагинит обнаружен у 2 (6,7 %), ($\chi^2 = 17,5$; $p < 0,0001$). Вульвовагинальный кандидоз во время беременности был обнаружен у 5 (3,8 %) пациентов в основной группе и у 1 (0,8 %) — в группе контроля ($\chi^2 = 0,01$; $p = 0,9$). Истмико-цервикальная недостаточность в основной группе наблюдалась у 13 (13 %) пациентов, а в группе контроля у 2 (6,7 %), что значимо не различалось ($\chi^2 = 0,4$; $p = 0,53$). В основной группе эрозия шейки матки встречались у 46 (46 %), в контрольной — у 4 (13,3 %), ($\chi^2 = 9$ при $p = 0,002$).

Анемия у рожениц в анамнезе не имела статистической значимости. В основной группе анемия наблюдалась у 47 (47 %) пациенток, в группе контроля у 8 (26,7 %) ($\chi^2 = 3,1$; $p = 0,77$). Преэклампсия умеренной степени в основной группе выявлена у 20 (20 %) пациенток, в группе контроля — у 4 (13,3 %), ($\chi^2 = 0,72$ при $p = 0,4$). Преэклампсия тяжелой степени в основной группе наблюдалась у 1 (1 %) пациентки, в группе контроля — у 1 (3,3 %), ($\chi^2 = 0,72$; $p = 0,4$).

Кесарево сечение в основной группе было проведено 46 (46 %), роды через естественные родовые пути были у 54 (54 %). В группе контроля КС было проведено 9 (30 %) пациенткам, рожали через естественные родовые пути — 21 (70 %). Способ родоразрешения не оказал значимого влияния на частоту ВУИ ($\chi^2 = 2,01$; $p = 0,15$).

Выводы

Наличие ВУИ чаще приводит к рождению недоношенных детей ($\chi^2 = 6,41$; $p = 0,01$). Чаще у новорожденных с ВУИ встречались такие заболевания, как угнетение ЦНС и энцефалопатия недоношенных (67 %), желтуха новорожденных (56 %). Также у детей с ВУИ чаще встречаются лабораторные воспалительные изменения.

Основными факторами риска развития ВУИ новорожденных явились наличие гинекологических заболеваний (эрозия шейки матки, вагинит), вредных привычек и более низкий социальный статус.

В структуре ВУИ новорожденных преобладают пневмонии — 57 (57 %) с доминированием *Klebsiella pneumoniae* в качестве возбудителя, в 9 (9%) — конъюнктивит и в 7 (7 %) — инфекционные заболевания кожных покровов. У 27 (27 %) новорожденных ВУИ без дополнительных уточнений. КС не защищает от ВУИ, имеет место антенатальное и интранатальное инфицирование плода.